ARRÊTÉ

ARRÊTÉ N°…………….

**PORTANT REINTEGRATION A TEMPS COMPLET APRES UN TEMPS PARTIEL**

**de M/Mme ……………..**

***(Fonctionnaire affilié à la C.N.R.A.C.L.)***

***Les mentions en italiques constituent des commentaires destinés à faciliter la rédaction de l’arrêté. Ils doivent être supprimés de l’arrêté définitif.***

**Mention en jaune : à enlever ou modifier en fonction de la situation**

Le Maire *(ou le Président)* de ………………,

**VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,

**VU** la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et notamment son article 60,

***(Le cas échéant) VU le décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale,***

***(Le cas échéant) VU le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale,***

**VU le décret n° 2004-777 du 29 juillet 2004 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction Publique territoriale,**

**VU** la délibération en date du …………. fixant les conditions et les modalités d’exercice du travail à temps partiel,

**VU** l’arrêté en date du …………. autorisant M/Mme. …………. à exercer ses fonctions à temps partiel …………. (*indiquer la nature du temps partiel*) à raison de …………. % du temps complet pour la période du …………. au ………….,

***VU*** *u la demande formulée par M/Mme …………. en date du …………. par laquelle il (elle) sollicite la reprise de ses fonctions à temps complet à compter du ………….,*

***OU***

***Considérant*** *qu’il convient de réintégrer de droit M/Mme …………. en raison de …………. (préciser le motif : perte des conditions d’obtention, absence de demande de renouvellement nécessaire).*

**ARRÊTE**

**Article 1er :** A compter du …………., M/Mme. …………., né(*e*) le …………., …………. (*grade*) est autorisé(*e*) à reprendre ses fonctions à temps complet dans l’emploi de …………..

**Article 2ème :** A compter de cette date, M/Mme. ………….. percevra l’intégralité du traitement afférent au …………. ème échelon de son grade, IB …………., IM …………..

***Article 3ème :*** *(Le cas échéant, si l’agent avait choisi de surcotiser pour la retraite) A compter de cette date, M/Mme …………. versera la retenue à la CNRACL au taux normal.*

**Article 4ème** : Ampliation du présent arrêté sera transmise à M. le Receveur Municipal, M. le Président du Centre de Gestion, et notifiée à l’agent.

**Article 5ème** : Le présent arrêté peut faire l’objet d’un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de Limoges dans un délai de deux mois à compter de sa transmission et de sa publication.

Fait à le

Le Maire *(ou le Président)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le Maire (ou le Président),  - Certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire du présent arrêté  Le . . / . . / |  | Reçu notification du présent arrêté  le . . / . . /  *Signature de l’agent,* |